

CATAWBA COUNTY

ANUNCIO DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Este Anuncio es efectivo el 14 de Abril de 2003.

EN ESTE ANUNCIO SE DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MEDICA ACERCA DE USTED PODRÍA SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CON CUIDADO.

NUESTRA OBLIGACIÓN LEGAL:

La ley nos exige mantener reserva acerca de la Información Protegida de Salud (Protected Health Information) desde ahora la mencionaremos como "PHI" y que lo identifica a usted. Esta podría ser información acerca de los servicios médicos que nosotros le proveemos o reembolso por dichos servicios. Podría ser información acerca de su condición de salud pasada, presente o futura. La ley nos exige proveerle a usted de este Anuncio de Normas de Reserva explicando nuestras responsabilidades legales y nuestras normas de reserva con referencia a su PHI. Nosotros estamos legalmente comprometidos a cumplir con las condiciones de este Anuncio. En otras palabras nosotros estamos permitidos solamente a usar y divulgar esta información medica en la manera en que hemos descrito en este Anuncio.

En el futuro nosotros podríamos cambiar los términos de este Anuncio. Nosotros nos reservamos el derecho de hacer los cambios y hacer el nuevo Anuncio efectivo para toda la información medica que nosotros mantenemos. Si hacemos cambios en el Anuncio nosotros (i) pondremos este Anuncio a la vista en la sala de espera y (ii) tendremos reproducciones disponibles para quien quiera que las solicite. Usted se puede poner en contacto con nosotros usando la información que se encuentra al pie de este Anuncio.

USO Y DIVULGACIÓN DE PHI.

Nosotros usamos y divulgamos PHI acerca de usted para proveer tratamiento, obtener el pago por ese tratamiento, para operar nuestros negocios en forma eficiente, o con otros propósitos legalmente ordenados o autorizados. La lista que sigue a continuación, y los ejemplos que se muestran, no son exhaustivos:

Tratamiento: Nosotros podemos usar o divulgar su PHI con los proveedores de servicios médicos que están envueltos en su atención medica. Por ejemplo se podría compartir información para determinar el curso de tratamiento que sea mas conveniente para usted.

Retribución: Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para obtener el pago por los servicios prestados a usted. Por ejemplo, se puede compartir información con el fin de preparar la cuenta para Medicaid u otra compañía de seguro de salud.

Operaciones de Cuidado de Salud: Nosotros podemos usar o divulgar PHI con el fin de controlar nuestros programas y actividades. Por ejemplo, nosotros podemos usar su PHI para evaluar la calidad de servicios que usted recibe.

Su Autorización: A menos que usted nos diera una autorización escrita para hacerlo, nosotros no podemos usar o divulgar su PHI por ninguna razón con excepción de los casos de tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de salud descritas en este Anuncio. Si usted nos da una autorización para usar su PHI o para divulgar su contenido a terceros por otras razones, usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento. Sui revocación no afectara ningún uso o divulgación permitida por su autorización cuando esta estaba en efecto.

Personas Envueltas en su Cuidado: Nosotros podemos divulgar PHI acerca de usted a un pariente, a un amigo personal o a otra persona que usted identifique (i) si esa persona esta envuelta en sus cuidados de salud, y (ii) si la información es relevante a su atención medica. Si el paciente es un menor, y con excepción de circunstancias limitadas, nosotros podemos revelar PHI acerca del menor a los padres, guardianes u otras personas responsables del menor.

Requerido por la Ley: Nosotros podemos revelar su PHI si de acuerdo con nuestra razonable opinión existe un peligro eminente a su salud o a la de otro individuo.

Abuso, Descuido o Violencia Domestica: Nosotros podemos revelar PHI a una autoridad del gobierno que esta facultada por ley a conducir una investigación, si nosotros razonablemente creemos que usted podría ser una victima de abuso, descuido o de violencia domestica.

Actividades de Salud Publica: Nosotros podemos revelar PHI acerca de usted para Actividades de Salud Publica: Por ejemplo, actividades relacionadas con la investigación acerca del contacto con enfermedades contagiosas, problemas con productos médicos o denunciando abuso y descuido de menores.

Actividades de Supervisión de Salud: Nosotros podemos revelar PHI acerca de usted a una Agencia de Supervisión. Por ejemplo, una agencia del gobierno puede solicitarnos información cuando ellos están investigando un posible fraude de seguro.

Procesos judiciales: Nosotros podemos revelar PHI acerca de usted a un tribunal de justicia o a un oficial de la corte, tal como un abogado. Por ejemplo nosotros podríamos revelar PHI acerca de usted a una corte de justicia, si fuera ordenado por el juez.

Cumplimiento de la Ley: Nosotros podemos revelar PHI para propósitos específicos de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, nosotros podemos revelar una porción limitada de PHI en respuesta a una solicitud de un oficial del orden y con el propósito de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.

Funciones Gubernamentales: Nosotros podemos usar o revelar PHI para ciertas funciones gubernamentales. Por ejemplo, nosotros podemos revelar PHI acerca de usted por razones de seguridad nacional y actividades de inteligencia.

Amenaza a la Salud o Seguridad: Nosotros podemos revelar su PHI en la magnitud necesaria para prevenir una seria amenaza a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otros.

Recordatorios de Cita: Nosotros podemos mandarle recordatorios de citas para cuidados médicos y chequeos.

USTED TIENE DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU ASISTENCIA MEDICA.

Acceso: Usted tiene el derecho de recibir e inspeccionar una copia de PHI acerca de usted que nosotros mantenemos en cierto grupo de archivos. Nosotros cobraremos cierta cantidad de dinero para cubrir el costo de hacer las reproducciones. Usted puede solicitar que nosotros le proporcionemos reproducciones en un formato diferente a fotocopias. Nosotros usaremos el formato que usted solicite a no ser que prácticamente no podamos hacerlo. Usted tiene que hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Usted puede obtener un Formulario de Solicitud de Acceso (Access Request Form) en la oficina identificada mas abajo en este Anuncio. Usted puede también solicitar acceso enviándonos una carta a la misma dirección.

Contabilidad de Divulgación: Usted tiene el derecho de recibir una contaduría (que quiere decir una lista detallada) de las revelaciones o divulgaciones que hemos hecho de su PHI, con otros propósitos que tratamiento, pagos por servicios, operaciones de cuidados médicos y ciertas otras actividades, por los previos seis (6) años, comenzando el 14 de abril de 2003.

Restricción: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales en el uso o divulgación de su PHI por nosotros. No estamos obligados a estar de acuerdo con esas restricciones adicionales, pero si lo estuviéramos, nosotros cumpliremos nuestro acuerdo, con excepción en situaciones de emergencia.

Comunicación Alternativa: Usted tiene el derecho de ser puesto en contacto en un lugar diferente o por medio de un método diferente. Por ejemplo, puede ser que usted prefiera que toda la información escrita se le envíe a la dirección de su lugar de trabajo y no a su dirección domiciliaria. Nosotros estaremos de acuerdo con cualquier solicitud razonable relacionada con medios alternativos de contacto.

Enmienda: Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros modifiquemos su PHI. Su solicitud deberá ser presentada por escrito y deberá explicar las razones por que la información deberá ser modificada. Nosotros no estamos obligados a aceptar tal solicitud y la misma puede ser negada en ciertas circunstancias. Nosotros le proporcionaremos una explicación acerca de las razones para esta determinación.

Derecho a una copia de este Anuncio: Usted tiene el derecho a poseer en cualquier momento un papel copia de nuestro Anuncio de las Normas de Reserva (Notice of Privacy Practices). Además, una copia de este Anuncio será expuesta en nuestra sala de espera. Si usted desea tener una copia de nuestro Anuncio, solicítasela a la recepcionista o póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad.

USTED PUEDE PRESENTAR UN RECLAMO A CERCA DE NUESTRAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si no esta satisfecho con nuestras normas o procedimientos, usted puede presentar un reclamo dirigido a nosotros, o al Departamento de Salud de Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services). Nosotros no tomaremos ninguna actitud en su contra ni cambiaremos de ninguna manera el tratamiento que se le presta simplemente porque usted hizo un reclamo. Para presentar un reclamo, usted lo puede traer y presentarlo al Funcionario de Privacidad (Privacy Officer), o enviarlo por correo a la dirección que se indica mas abajo.

PARA MAYOR INFORMACIÓN:

Si usted tiene algunas preguntas acerca de este Anuncio, o necesita mas información, necesita formularios, o quiere presentar un reclamo, póngase en contacto con el Funcionario de Privacidad (Privacy Officer) que indica mas adelante.

Catawba County Mental Health Department
3050 11th Avenue Drive SE
Hickory, NC 28602
Telephone Number: (828) 695-5900
Attn: Privacy Officer

Para presentar un reclamo al gobierno federal, usted puede ponerse en contacto con United States Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201. Numero de telefono: 1-866-627-7748.